

# Verslavingszorg in justitieel kader: drang en dwang

Maarten Koeter en Marianne van Ooyen-Houben\*

**Nederland kent een uitgebreid aanbod van hulpverleningsmogelijkheden voor mensen met problematisch gebruik van alcohol en/of drugs ('probleemgebruikers'). Dat aanbod verschilt naar gelang het kader waarin de hulp plaatsvindt. Dit artikel beperkt zich tot verslavingszorg in justitieel kader: hulp aan probleemgebruikers die onder controle van politie en justitie staan (met andere woorden: justitiabel zijn) wegens delicten die ze hebben gepleegd. De gegevens hebben vooral betrekking op volwassen probleemgebruikers van harddrugs.**

## Inleiding

Het aantal probleemgebruikers van harddrugs in Nederland valt moeilijk te schatten, want velen van hen vallen buiten beeld doordat ze geen vaste woon- of verblijfplaats hebben of gereeld vastzitten. Naar beste weten gaat het om 32.000 personen, plus of min 10.000 (Van Laar e.a., 2004). Onder problematisch gebruik of probleemgebruik wordt verstaan een zodanig gebruik van een middel dat hierdoor lichamelijke, psychische en sociale problemen ontstaan of zodanig gebruik dat maatschappelijke overlast ontstaat (Van Laar e.a., 2004). Veel probleemgebruikers komen in de loop van de tijd in aanraking met politie en justitie, en soms zo vaak dat de betrokken persoon een behandeling aangeboden of opgedrongen krijgt om te vermijden dat hij weer de fout in gaat.

\* Dr. M.W.J. Koeter is senior onderzoeker bij het Amsterdam Institute for Addiction Research en universitair hoofddocent bij de Afdeling Psychiatrie van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam. E-mail: m.w.koeter@amc.uva.nl. Dr. M.M.J. van Ooyen-Houben is projectbegeleider onderzoek bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Ministerie van Justitie, Den Haag en universitair docent evaluatieonderzoek bij de Erasmus Universiteit Rotterdam, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Sectie Criminologie. E-mail: m.m.j.ooyen@minjus.nl.

Kenmerkend voor veel verslavingszorg in justitieel kader is drang en dwang. Drang betekent: druk zetten op de probleemgebruiker om in behandeling te gaan en te blijven. De betrokkenen mag weigeren om mee te werken. Bij dwang kan dit niet. Dwang mag niet worden toegepast zonder dat de rechter er zijn goedkeuring aan heeft gegeven. Drang is in de verslavingszorg van meer algemene aard, zoals de volgende paragraaf laat zien.<sup>1</sup>

#### **Drang: een algemene kijk**

Ideal is behandeling op basis van volledige vrijwilligheid. Maar in de praktijk lukt dit bij justitiabele verslaafden vaak niet; er wordt dan druk uitgeoefend. Toch blijft het nodig dat de betreffende persoon uiteindelijk ook zelf het belang van verandering gaat inzien, want anders beklijft de behandelinspanning niet. Drang komt in de verslavingszorg overigens ook buiten justitieel kader voor. Marlowe e.a. (1996) stelden een model op dat de plaats van drang inzichtelijk maakt. Het kent drie dimensies. De eerste geeft aan of er sprake is van positieve of negatieve bekrachtiging. Negatief wil zeggen dat iemand in behandeling gaat om problemen te voorkomen of daaraan te ontsnappen. Bij positieve bekrachtiging gaat iemand in behandeling om iets gunstigs te bereiken (zoals nieuwe kansen, relaties of een baan). De tweede dimensie betreft de vraag of de bekrachtiging langs sociale weg loopt of niet. Met andere woorden, of andere personen of partijen dan de betrokkenen zelf invloed hebben op de bekrachtiging. De derde dimensie onderscheidt zeven domeinen van bekrachtiging: psychisch, financieel, sociaal, familie, medisch, juridisch en overig. Als we de derde dimensie buiten beschouwing laten, resulteert het model in vier categorieën. Indien de bekrachtiging niet sociaal bepaald is maar uit de persoon zelf voortkomt, berust negatieve bekrachtiging op aversie. De betrokkenen heeft 'de buik vol' van zijn verslavingsproblematiek en wil ervan af. Bij positieve bekrachtiging tekent de persoon als het ware in op zelfverbetering. Bij bekrachtiging langs sociale weg vallen er eveneens twee categorieën te onderscheiden. Positieve bekrachtiging staat in dat geval gelijk aan beloning en stimulering. Bij negatieve bekrachtiging past dan het woord drang; dat is dus negatieve bekrachtiging tot stand gebracht door derden. Zo gedefinieerd is drang niet iets dat is voorbehouden aan politie of justitie. Iedereen kan drang uitoefenen: partner, familie, vrienden, werkgever, enzovoort. Achter een verzoek om hulp dat als vrijwillig wordt gezien, zit vaak de nodige drang.

<sup>1</sup> Voor meer informatie zie Koeter en Van Maastricht (2004) en Koeter (2009).

### **Drang en dwang in juridisch kader**

Het justitieel kader waarbinnen drang of dwang wordt ugeoefend kan civielrechtelijk of strafrechtelijk zijn.

#### **CIVIELRECHTELijke DWANG**

Bij civielrechtelijke uitspraken gaat het niet om straf, maar (bij dreigend gevaar) om bescherming van of tegen iemand met verslavingsproblematiek. Meest prominent hier is dwang, vooral dwangplaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis in de zin van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Hieronder vallen de rechterlijke machtiging (RM; artikel 2 en 15), de rechterlijke machtiging op eigen verzoek (artikel 32) en de inbewaringstelling (IBS; artikel 20).

De rechter kan besluiten tot onvrijwillige opname via een RM als de persoon zich niet wil laten behandelen en een 'geestesstoornis' of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens heeft waarvan gevaar uitgaat voor de betrokken zelf, voor anderen of in het algemeen. De rechter doet dit als hij denkt dat het gevaar niet op andere manier valt af te wenden. Inbewaringstelling vindt plaats bij beschikking van de burgermeester na een geneeskundige verklaring. De burgermeester besluit hiertoe als de betrokken vermoedelijk geestelijk gestoord en zo gevaarlijk is, dat afgifte van een RM niet kan worden afgewacht. Een aantal verslavingsinstellingen is aangewezen als psychiatrisch ziekenhuis conform de BOPZ. Er is niet goed bekend hoeveel mensen via de BOPZ gedwongen in de verslavingszorg worden opgenomen. De enige studie is die van Van Rooij e.a. (2001) voor de jaren 1997 en 1998. Toen was 0,3% van de cliënten in de verslavingszorg gedwongen opgenomen, tegen 14% in de algemene psychiatrie. Het cijfer voor de verslavingszorg was laag omdat het juridisch onzeker is of verslaving een geestesstoornis is als bedoeld in de BOPZ. Ook waren er in die tijd maar weinig besloten ruimten in de verslavingszorg waar verslaafden gedwongen konden worden opgevangen. (Dit is veranderd: het aantal verslavingsinstellingen met een gesloten of besloten afdeling, met of zonder isoleercel, is toegenomen.)

Dwangplaatsing betekent niet automatisch dwangbehandeling. Dergelijke behandeling is alleen mogelijk als de justitiabele een gevaar vormt binnen de instelling. Bij afwezigheid van bewust gevaar kan hij weigeren om behandeld te worden. De regering werkt aan nieuwe voorstellen voor dwangplaatsing maar ook dwangbehandeling. Die gaan uit van het idee van zelfbinding. Iemand kan op een helder mo-

ment voor zichzelf laten vastleggen dat hij in voorkomende gevallen - ook als er geen sprake is van gevaar - behandeld wil worden, zelfs als hij zich er op dat specifieke moment dan tegen verzet.

#### STRAFRECHTELIJKE DRANG EN DWANG

De relatie tussen verslavingsproblematiek en delinquentie is niet een-duidig. Problematisch gebruik van alcohol of drugs leidt niet zomaar tot criminaliteit (Lurigio & Swartz, 1999; White & Gorman, 2000).

Iemand zonder criminale neiging begaat door gebruik van middelen niet gauw een delict. Maar als die neiging wel bestaat, of de persoon zonder criminale neiging raakt verslaafd, verlaagt verslavingsproblematiek de drempel voor criminaliteit en nemen de delicten toe in ernst en frequentie (Angelin & Speckart, 1988; Hough, 2002). Men spreekt in dit verband van een versterkend of 'multiplier'-effect. Je verwacht dan dat als de verslavingsproblematiek afneemt, de criminaliteit daalt. Dit bleek inderdaad zo te zijn in een Nederlands experiment met he-roïneverstrekking (Van den Brink e.a., 2003).

Probleemgebruikers zorgen in Nederland voor de nodige criminale overlast. Van alle verdachten wordt een kleine groep steeds weer tot korte onvoorwaardelijke gevangenisstraffen veroordeeld. Het ging van 1997-2001 om bijna twintigduizend mensen; slechts 3% van alle verdachten, maar samen goed voor zes op de tien onvoorwaardelijke gevangenisstraffen van drie maanden of korter. Zesduizend van hen werden gerekend tot de 'zeer hoogfrequente' veelplegers (daders die in vijf jaar meer dan tien keer in aanraking kwamen met justitie). Van die uitzonderlijke veelplegers was 70% een probleemgebruiker van hard-drugs en 10% van alcohol (Wartna & Tollenaar, 2004).

Veel gedetineerden gaan tijdens hun gevangenschap door met het nemen van alcohol en drugs. Van hen doet 51% dit geregeld en 44% zodanig dat van verslavingsproblematiek gesproken kan worden (Koeter & Luhrman, 1998; Schoemaker & Van Zessen, 1997; Gezondheidsraad, 2005). Gezien het 'multiplier'-effect en de belasting die verslaving voor het gehele justitiële systeem met zich meebrengt, werken politie en justitie ook in het strafrecht met de verslavingszorg samen. Ook voor de verslavingszorg heeft deze samenwerking voordelen.

Deelname aan behandeling wordt minder vrijblijvend en men kan in contact komen met verslaafden die eerder contact weigerden. Justitie beschikt over verschillende mogelijkheden voor toepassing van drang of dwang op de gebruiker om zich te laten behandelen voor zijn verslavingsproblematiek (en delinquentie). Tabel 1 geeft een overzicht naar de fase in de rechtsgang.

**Tabel 1. Strafrechtelijke mogelijkheden om justitiabele personen te bewegen voor hun verslavingsproblematiek in behandeling te gaan.**

Fase justitieel traject	Strafrechtelijke mogelijkheid	Drang of dwang
Tijdens inbewaringstelling en inverzekeringsstelling zonder verlenging (politiefase)	Geen drang of dwang mogelijk	-
Tijdens voorlopige hechtenis bij voorgeleiding en zitting	Voorwaardelijk sepot door OM (art. 167 Sv)	Instroom in behandeling onder drang; instemming betrokken nodig
	Schorsing voorlopige hechtenis onder voorwaarden (art. 80 Sv)	Idem
	Aanhouding van de zitting of uitstel van vonnis (art. 281 Sv en art. 346 Sv)	Idem
	(Gedeeltelijk) voorwaardelijke straf; tot de voorwaarden hoort het accepteren van behandeling (art. 14a en 14c Sr)	Idem
Tijdens detentie	Behandeling en plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD: art. 38m-u Sr)	Drang of dwang
	Behandeling buiten de gevangenis in een daar toe bestemde instelling (art. 43 Pbw)	Detentievervangende behandeling onder drang; instemming betrokken nodig
	Deelname aan penitentiair programma (art. 4 Pbw)	Instroom onder drang; instemming betrokken nodig
Na afloop detentie	Voorwaardelijke invrijheidstelling	Instroom in behandeling onder drang; instemming betrokken nodig

Bron: Van Ooyen (2004). Geactualiseerd met informatie van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van Justitie. Sv = Wetboek strafvordering; Sr = Wetboek strafrecht; OM = openbaar ministerie; ISD = Inrichting Stelselmatige Daders (per juni 2004 de opvolger van de SOV; zie tabel 2); Pbw = Penitentiaire beginselenwet.

Justitiabele probleemgebruikers van alcohol of drugs kunnen afhankelijk van hun situatie in aanmerking komen voor elke relevante behandeling in de verslavingszorg. Daarnaast zijn er voor hen aparte inter-

ventieprogramma's ontworpen: gedragsinterventies, behandelingen, casemanagement en bemoeizorg, en complete interventietrajecten. Die programma's hebben behalve terugdringing van verslavingsproblematiek met als doel abstinente (helemaal afblijven van drank of drugs) en soms gecontroleerd gebruik, nog een tweede ambitie: voorkoming van recidive, dus van nieuwe delicten. Zij vormen samen de justitiële verslavingszorg (SVG, 2004).

Om wat voor programma's gaat het? Sommige worden louter toegepast tijdens detentie: als de betrokkenen in een huis van bewaring of gevangenis zit. Andere worden (ook) extramuraal uitgevoerd, dus buiten de muren van een inrichting. De programma's zijn beoordeeld op de mate van bewijs voor hun effectiviteit (SVG, 2004). Dit gebeurde met een schaal die loopt van 1-5, ontleend aan het Oxford Centre for Evidence-based Medicine (zie [www.cebm.net](http://www.cebm.net)). Een score van 1 betekent dat er veel bewijs is voor het programma, blijkend uit de uitkomsten van 'randomized clinical trials' of uit systematische overzichten van de literatuur, zoals meta-analyses. Een 4 of 5 betekent het tegenovergestelde: nauwelijks tot geen bewijs. Tabel 2 geeft een geactualiseerd overzicht.

**Tabel 2. Belangrijkste interventieprogramma's in de justitiële verslavingszorg.**

Programma	Toepasbaar tijdens detentie	Toepasbaar buiten detentie	Wetenschappelijk bewijs
Leefstijltraining	ja	ja	4-5
Taakstraf alcohol	nee	ja	3
VBA	ja	nee	2
SOV*	ja	ja (laatste fase)	2
ISD	ja	ja (extramurale fase)	
FVK	nee	ja	2
Triple-Ex	ja	ja	2
GAVO	nee	ja	2
<i>Alcohol en verkeer</i>			
EMA	n.v.t.	n.v.t.	2
AVP	ja	nee	4-5

Bron: SVG (2004). Bewijscores voor Leefstijltraining, SOV, FVK en Triple-Ex aangepast op grond van onderzoeksuitkomsten gepubliceerd na 2004. Schaal loopt van 1 (sluitend bewijs) tot 5 (geen bewijs). Voor verklaring afkortingen zie tekst. N.v.t. = niet van toepassing. \* De SOV is in oktober 2004 vervangen door de ISD.

*Leefstijltraining voor justitiabelen.* Deze groepsbehandeling stoelt op inzichten uit de cognitieve gedragstherapie. Er zijn korte en wat langere versies, tot maximaal 21 sessies. Leefstijltraining heeft onlangs de goedkeuring gekregen van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

*Taakstraf alcoholdelinquentie.* Bedoeld voor personen die onder invloed van alcohol geweld en/of een vermogensdelict (zoals diefstal) hebben gepleegd. Dit programma van twee maanden bestaat uit een individueel en een groepsdeel. Het richt zich op vergroting van zelfinzicht en van kennis over alcohol. Er hoort gedragstraining bij op cognitief-therapeutische grondslag. Aanwijzingen dat deze aanpak werkt laten nog te wensen over.

*Verslaafde begeleidingsafdeling in detentie (VBA).* Dit is een afdeling in een huis van bewaring of gevangenis waar probleemgebruikers 2-9 maanden kunnen worden opgevangen en behandeld in individuele en groepssessies, als voorbereiding op vervolgbehandeling of terugkeer naar de maatschappij. De VBA lijkt nuttig, maar er zijn nog vraagtekens (score: 2). De VBA houdt binnenkort op te bestaan.

*Strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV).* De SOV is een strafrechtelijke maatregel die het mogelijk maakt om verslaafde veelplegers voor maximaal twee jaar te plaatsen in een interventieprogramma met drie ongeveer even lange fasen: intramuraal (in de inrichting), halfopen en extramuraal. Het gaat om dwangplaatsing, niet om dwangbehandeling. Doel is het verhelpen van criminale en sociale overlast en het beheersbaar maken van verslavingsproblematiek. Iedereen krijgt een trajectbegeleider die in de derde fase ook de rol van toezichthouder heeft. De SOV is geëvalueerd (score 2; zie onder). Ingebed in het interventieprogramma van de SOV is een module 'terugvalpreventie middelen' die twee trainingen omvat van acht groepsbijeenkomsten elk. De eerste training is bedoeld om inzicht bij te brengen in delinquentie, middelengebruik en de relatie daartussen. De tweede heeft de gevolgen van crimineel gedrag tot onderwerp. De SOV is oktober 2004 vervangen door de ISD.

*Maatregel tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD).* In tegenstelling tot de SOV richt deze maatregel zich ook op niet-verslaafde veelplegers. In de praktijk blijken alle ISD'ers echter verslaafd te zijn. De overgrote meerderheid aan harddrugs, een klein deel aan alcohol. De ISD kent een intramuraal en een extramuraal fase. De ISD

probeert de veelplegers te motiveren tot gedragsverandering en zou gemotiveerden, in principe, een scala aan gedragsinterventies moeten bieden. Een recente procesevaluatie van de ISD heeft een aantal problemen aan het licht gebracht. Ten eerste: een belangrijk deel van de ISD'ers heeft te weinig cognitieve vaardigheden om het aangeboden programma te kunnen volgen. Ten tweede: de gedragsinterventies zijn relatief licht en richten zich niet op de kernproblematiek van deze vaak langdurig verslaafden. Bovendien zijn er te weinig mogelijkheden tot zorg en behandeling voor de (relatief grote) subgroepen ISD'ers met ernstige psychiatrische comorbiditeit en verstandelijke beperkingen.

*Forensische verslavingskliniek (FVK).* Een programma in drie stappen voor justitiabelen met verslavingsproblematiek die vaker strafbare feiten hebben gepleegd, al eerder in de reguliere verslavingszorg zijn behandeld en nu een gevangenisstraf voor de boeg hebben van zes tot achttien maanden. FVK dient als alternatief (drang) voor detentie. Fase 1 is besloten, fase 2 betreft voorbereiding op wonen en werken en fase 3 daadwerkelijke resocialisatie met een werkplek en dagbesteding. Er is enig bewijs dat deze aanpak helpt (score 2).

*Triple-Ex.* Doel hiervan is maatschappelijke integratie. Het programma van negen tot twaalf maanden biedt groepsgewijze intensieve begeleiding bij huisvesting, werk en opleiding, aangevuld met psychosociale behandeling. Ook hier geldt score 2.

*Geïntegreerde aanpak verslavingsproblematiek en overlast (GAVO).* Opnieuw een alternatief (drang) voor dreigende gevangenisstraf. De nadruk ligt hier op casemanagement van minstens een half jaar. De indruk bestaat dat GAVO het aantal contacten van de betrokkenen met politie en justitie vermindert, maar het bewijs is niet rond (score 2).

*Educatieve maatregel alcohol (EMA) en alcoholvoorlichting en -preventie (AVP).* Bij deze interventies voor automobilisten die onder invloed hebben gereden, krijgen deelnemers bij een EMA een voorgesprek en moeten in een groep drie cursusdagen volgen. Of de aanpak effectief is, staat nog niet volledig vast (score 2). AVP is ook een korte cursus, maar dan voor recidivisten: mensen die bij herhaling betrapt zijn op rijden onder invloed en daarom nu vastzitten. Onbekend is of deze benadering helpt.

**Voorbeeld: evaluatie van de SOV**

De feitelijk uitgeoefende drang hoeft door de cliënt overigens helemaal niet als zodanig ervaren te worden. Koeter en Bakker (2007) vergeleken justitiabele personen met verslavingsproblematiek die Triple-Ex, FVK of SOV volgden. Formeel is de drang het kleinst in Triple-Ex en het grootst (dwang) bij SOV. Maar de deelnemers aan het onderzoek ervaarden dit desgevraagd zelf vaak anders. De overeenstemming tussen formele (feitelijke) en ervaren justitiële drang of dwang bleek gering. Bij de SOV bijvoorbeeld zeiden maar twee op de tien mensen dat zij geheel tegen hun wil in het SOV-programma beland waren. Vier op de tien vonden de plaatsing in het SOV-programma helemaal in lijn met wat ze zelf wilden. Verder ervaarden deelnemers aan Triple-Ex meer drang dan bij FVK, hoewel het feitelijk andersom is. De meesten vonden dat vooral *zijzelf* de stap hadden genomen om de interventie te ondergaan. Overigens hing de mate van ervaren drang of dwang nauwelijks samen met de uitkomst van het interventieprogramma.

Tabel 3 vergelijkt de uitkomsten van SOV, FVK en Triple-Ex met die van detentie zonder justitiële verslavingszorg (Koeter & Bakker, 2007). De tabel toont drie maten. De eerste maat in tabel 3 betreft de uitkomst voor alleen criminaliteit: het percentage personen met geen enkel delict. SOV, FVK en Triple-Ex deden het in dit opzicht beter dan reguliere (kale) detentie ( $p < 0,001$ ), maar verschilden onderling nauwelijks; er was dus geen aantoonbaar verschil in resultaat tussen dwang en drang. De tweede en derde zijn gecombineerde maten. De tweede heeft betrekking op het percentage justitiabelen dat in het jaar na vrijlating geen enkel delict meer beging (recidive nul) en bij wie ook de verslavingsproblematiek afnam. Het beeld was hetzelfde: SOV, FVK en Triple-Ex presteerden beter dan kale detentie maar ze verschilden onderling niet. De derde maat is het percentage mensen dat geen nieuw delict pleegde en/of minder verslavingsproblematiek vertoonde. Zo bezien viel voor de helft van de deelnemers aan SOV een verbetering te noteren, iets meer dan bij FVK en Triple-Ex, en duidelijk meer dan bij kale detentie.

**Tabel 3. Percentage succes op drie maten in een evaluatie van dwang (SOV) en drang (FVK en Triple-Ex) vergeleken met reguliere detentie.**

Maat	SOV (154)	FVK (87)	Triple-Ex (50)	Detentie (72)
Geen recidive	23	18	24	7
Geen recidive en minder verslavingsproblematiek	18	12	20	4
Geen recidive en/of minder verslavingsproblematiek	51	39	34	13

Bron: Koeter & Bakker (2007).

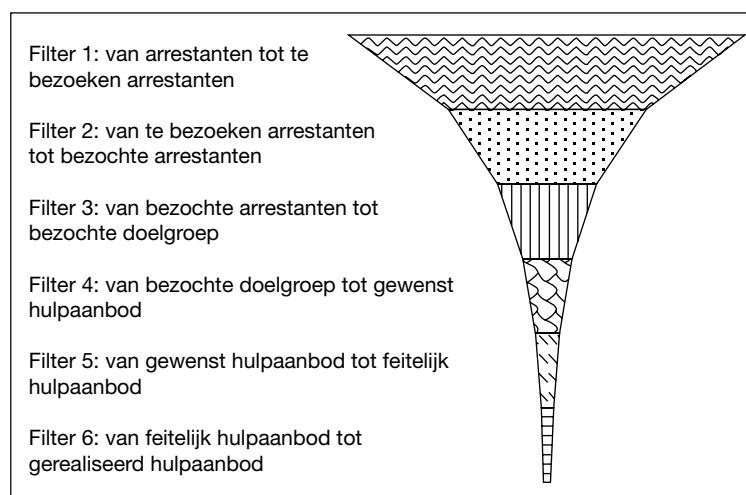
Succes in termen van recidive kan echter ook op een andere manier worden geoperationaliseerd. Zo kan men behalve het recidivevrij zijn ook vermindering van recidive ten opzichte van de periode voor de interventie als interventiesucces zien. De percentages succesgevallen gaan dan iets omhoog, behalve bij kale detentie waar het cijfer laag blijft. Het patroon verandert echter niet. De aanwijzing dat SOV iets beter uitwerkt dan FVK en Triple-Ex wordt sterker (Koeter & Bakker, 2007), maar kan niet formeel worden bewezen.

Dwang en drang helpen dus misschien in dezelfde mate. Het succes van drang en dwang moet echter wel worden genuanceerd. In het aangehaalde onderzoek hielp reguliere detentie vrijwel nooit om de kans op recidive of voortzetting van verslavingsgedrag te beperken en de maatschappelijke integratie van de betrokkenen te vergroten. SOV, FVK en Triple-Ex deden het aanzienlijk beter, maar ook bij deze interventies bleef het succes beperkt tot een relatief kleine groep (Koeter & Bakker, 2007).

#### Drang en dwang: wordt de doelgroep bereikt?

Stel dat geconcludeerd mag worden dat drang en dwang het behandelsucces vergroten bij justitiabelen met verslavingsproblematiek, dan is de vraag hoe die programma's te implementeren. Daar komt nogal wat bij kijken. Van Ooyen (2004) publiceerde een overzicht voor Nederland, waaruit het volgende blijkt (zie ook Broër & Noyon, 1999): het bereik van bestaande drang- en dwanginterventies is beperkt; een groot deel van de doelgroep blijft buiten beeld. Bovendien is de invloed van drang op behandelretentie (mate waarin iemand de behandeling afmaakt) gering; de meeste probleemgebruikers stoppen er snel mee. Toch zijn er ook gunstige indrukken, zoals beschreven. Dat het bereik beperkt is komt ook door de relatie tussen instanties in Nederland. De een verwijst naar de ander en bij elke stap in de 'trech-

ter' blijven velen in de zeef achter. Figuur 1, uit onderzoek van Korf e.a. (2000) naar vroege hulp in de justitiële verslavingszorg, geeft een voorbeeld van dit proces. Uiteindelijk stroomde maar 10% van de oorspronkelijke doelgroep onder drang in een behandelingsinterventie in (en van die kleine groep haakte nog eens een derde af).



**Figuur 1** Bereik dranginterventies (bron: Korf e.a., 2000).

### Tot besluit

Nederland kent een brede schakering aan voorzieningen die zich speciaal richten op justitiabele verslaafden. Behandeling is naast zowel vermindering van verslavingsproblematiek ook gericht op voorkoming van delictrecidive, terwijl ook maatschappelijke re-integratie wordt nagestreefd. Een aantal interventieprogramma's (Leefstijltraining, VBA, SOV, FVK, Triple-Ex, EMA) lijkt beloftevol voor althans sommige justitiabele probleemgebruikers.

De interventieprogramma's zijn geleidelijk meer in een drang- en dwangkader geplaatst. Daardoor verbetert het behandelresultaat, maar niet spectaculair. De kunst is om drang en dwang toe te passen op zo'n manier dat de betrokkenen begint aan een interventie en als gevolg van de drang/dwang minder makkelijk stopt met deze interventie. Daarna is het aan de behandelaar om de externe motivatie om te buigen naar een interne motivatie. Alleen als de betrokkenen zelf vindt dat verandering van verslavingsgedrag en criminaliteit een verbetering van zijn of haar leven betekent zal het effect van de behandeling, die

onder drang of dwang gestart is, beklijven. Bij in ieder geval SOV, FVK en Triple-Ex lijkt dit mogelijk. Dwang opent geen nieuwe wereld, maar zet drang scherper aan.

Toch kennen drang en dwang in de justitiële verslavingszorg hun beperkingen. Van de doelgroep wordt uiteindelijk maar een klein deel bereikt voor toepassing van deze interventies. En zeker tot voor kort had drang in de justitiële verslavingszorg in Nederland weinig te betekenen. Als iemand met het interventieprogramma ophield, had dat weinig tot geen gevolgen en de betrokkenen wist dit. Dit laatste is in-tussen veranderd.

Er valt in de justitiële verslavingszorg nog veel te doen aan ontwikkeling en onderzoek. In het bijzonder programma's voor dubbele-diagnosecliënten (met naast de verslaving een psychiatrische stoornis) en 'triple-trouble'-cliënten (met een combinatie van verslaving, psychiatrische stoornis en verstandelijke beperkingen). Daarbij is samenwerking geboden tussen de Ministeries van Volksgezondheid en Justitie. Er is al veel bereikt, maar er valt nog veel te winnen.

### Literatuur

Angelin, M.D., & Speckart, G. (1988). Narcotics use and crime: A multisample, multiperiod analysis. *Criminology*, 26, 197-233.

Brink, W. van den, Hendriks V.M., Blanken, P., Koeter, M.W., Zwieten, B.J. van, & Ree, J.M. van (2003). Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: Two randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 327, 310.

Broër, C., & Noyon, R. (1999). *Over last en beleid. Evaluatie nota overlast en vijf jaar SOV beleid tegen overlast van harddruggebruikers*. Amsterdam: Regioplan.

Gezondheidsraad (2002). *De behandeling van drugverslaafde gedetineerden*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Hough, M. (2002). Drug user treatment within a criminal justice context. *Substance Use Misuse*, 37, 985-996.

Koeter, M.W.J. (2009). Drang en dwang. In I. Franken & W. van den Brink (red.), *Jaarboek verslaving* (pp. 433-565). Utrecht: De Tijdstroom.

Koeter, M.W.J., & Bakker, M. (2007). *Effectevaluatie van de strafrechtelijke opvang verslaafden*. Den Haag: Boom.

Koeter, M.W.J., & Luhman, G.C. (1998). *Verslavingsproblematiek bij justitiabele drugverslaafden*. Amsterdam: AIAR.

Koeter, M.W.J., & Maastricht, A.S. van (2006). *De effectiviteit van verslavingszorg in een justitiel kader*. Den Haag: NWO-ZonMW.

Korf, D.J., Wijngaarden, B. van, Koeter, M.W.J., Riper, H., & Seeman, C. (2000). *Vroeghulp aan verslaafden. Evaluatie van de vroeghulp interventie aanpak (VIA) van de justitiële verslavingszorg*. Amsterdam: AIAR.

Laar, M.W. van, Cruts, A.A.N., Verduren, J.E.E., & Ooyen, M.M.J. van (2004). *Nationale drug monitor. Jaarbericht 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Lurigio, A.J., & Swartz, J.A. (1999). The nexus between drugs and crime: Theory, research, and practice. *Federal Probation*, 63, 67-72.

Marlowe, D.B., Glass, D.J., Merikle, E.P., Festinger, D.S., Dodds, L.D., Marden, M.E., & Platt, J.J. (2001). Efficacy of coercion in substance abuse treatment. In F.M. Tims, C.G. Leukefeld & J.J. Platt (Eds.), *Relapse and recovery in addictions* (pp. 208-227). New Haven/Londen: Yale University Press.

Marlowe, D.B., Kirby, K.C., Boniek, L.M., Glass, D.J., Dodds, L.D., Husband, S.D., Platt, J.J., & Festinger, D.S. (1996). Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 42, 77-84.

Ooyen, M. van (2004). Drang bij criminale harddruggebruikers. Een onderzoek naar de toepassing van drang in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 46, 233-247.

Rooij, A. van, Vleugels, C., Kortman, F., & Wijmen, F. van (2001). Gedwongen opnamen in de verslavingszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 265-270.

Schoemaker, C., & Zessen, G. van (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden. Een verkennend onderzoek in penitentiair complex Scheveningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Simpson, D.D., & Friend, J. (1988). Legal status and longterm outcomes for addicts in the DARP follow-up project. In C.G. Leukefeld & F.M. Tims (Eds.), *Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice* (NIDA reserach monograph 86, pp. 81-98). Rockville: National Institute on Drug Abuse.

SVG-werkgroep interventiematrix JVZ (2004). *Interventies voor verslaafde justitiabelen*. Amersfoort: Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland.

Wartna, B.S.J., & Tollenaar, N. (2004). *Bekenden van justitie. Een verkennend onderzoek naar de 'veelplegers' in de populatie van vervolgde daders*. Meppel: Boom.

White, H.R., & Gorman, D.M. (2000). *Dynamics of the drug-crime relationship. Criminal justice 2000, Vol. I. The nature of crime: Continuity and change*. Washington, DC: US Department of Justice.